

Udviklingsgruppen vedr. data om økonomi og aktivitet



8. september 2014

Kommunal kompensation for økonomiske effekter af Enstrengt Visiteret Akutsystem (EVA)

I dette notat beskrives metode til kommunal kompensation for de utilsigtede økonomiske konsekvenser for medfinansieringen af regionens indførelse af Enstrengt Visiteret Akutsystem (EVA) fra 1. januar 2014.

Modellen er udarbejdet af Udviklingsgruppen vedrørende data om økonomi og aktivitet og forelægges for Den Administrative Styregruppe med den **indstilling**:

- At modellen for beregning af kompensation i 2014 og 2015 godkendes. Omfatter kun disse to år idet omlægningen i 2014 vil være indeholdt i grundlaget for beregningen af regional/kommunal økonomi for 2016
- At kompensationen udbetales på grundlag af en baseline pr. kommune, således at evt. negativ kompensation ikke opkræves, men reducerer tilbagebetalingen til øvrige kommuner tilsvarende
- At der tages kontakt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med henblik på, at også ministeriet godkender modellen som grundlag for beregning af kompensationen.

1. Omlægning af kommunal medfinansiering fra 10 %'s området til 34 %'s området – teknisk konsekvens

Med indførelsen af det enstrengede visiterede akutsystem ophørte aftalen med de praktiserende læger om vagtlægebetjeningen og en teknisk utilsigtet effekt heraf er, at noget aktivitet rykker fra praksisområdet og 10 %'s kommunal medfinansiering til sygehusområdet og 34 %'s kommunal medfinansiering (dog med max. beløb pr. besøg).

Med omlægningen sker flere andre ændringer:

- Det er med Statens Seruminstitut aftalt, at de tidligere vagtlæge-telefonkonsultationer i regionalt regi ikke som tidligere afregnes, ligesom det er aftalt, at hjemmebesøg ikke afregnes
- Ved indlæggelser fra vagtlæger skete tidligere afregning af medfinansiering såvel for vagtlægeydelsen som for sygehusydelsen. Med begge ydelser i samme regi er dette ikke tilfældet. Med begge ydelser i samme regi afregnes kun én ydelse – den dyreste

Det er således ikke meningsfyldt med hensyn til opgørelsen af den tekniske konsekvens, at opgøre forskellen mellem før og nu på grundlag af optælling af aktivitet.

Der beregnes derfor en *økonomisk baseline* for EVA-aktivitet på basis af aktiviteten i 2013.

Denne er beregnes ved en opgørelse af:

- **A:** Kommunal medfinansiering af *skadestuebesøg i 2013* (patienttype = skadestuebesøg) afgrænset ved Region Hovedstaden som betalingsmodtagerregion og ved kommunerne i Region Hovedstaden som betalergeografi
- **B:** Kommunal medfinansiering af *vagtlægeydelse i 2013* afgrænset ved Region Hovedstaden som betalingsmodtagerregion og kommunerne i Region Hovedstaden som betalergeografi. Drejer sig om ydelseskoder vedrørende vagtlægeydelse (81, 82, 83 og 89)
- Afgrænsningen medfører, at der alene beregnes en økonomisk baseline for kommunerne i Region Hovedstaden. Øvrige kommuners forbrug af ydelser på området er lavt og med stærkt tilfældige udsving mellem årene, hvorfor der ses bort herfra
- **C:** Summen af kommunal medfinansiering for berørte områder i 2013 = A + B
- **D:** Beregning af stigning til *2014 pris- og lønniveau* med den nationalt fastlagte takststigningsprocent på 1,1 % af C (jævnfør Takstsystem, Vejledning 2014, tabel 1, side 14)
- **E:** Kommunal medfinansiering for berørte områder i 2014 pris- og lønniveau = C + D
- **F:** Herefter beregning af *vækst fra 2013-2014*. Det søges i den videre proces med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse afklaret med hvilken procent væksten beregnes med
- **G:** Kommunernes beregnede baseline for 2014 = E + F

I overblik er regnestykket for den enkelte kommune dette:

$$\begin{aligned} & \text{A: Kommunal medfinansiering af skadestuebesøg i 2013} \\ & + \text{B: Kommunal medfinansiering af vagtlægeydelse i 2013} \\ & \text{-----} \\ & = \text{C: Summen af A og B} \\ & + \text{D: Beregning af pris/lønstigning til 2014-niveau} \\ & \text{-----} \\ & = \text{E: 2013 i lønniveau 2014, summen af C og D} \\ & + \text{F: Beregning af vækst fra 2013 – 2014} \\ & \text{-----} \\ & = \text{G: Kommunernes beregnede baseline for 2014} \\ & \text{=====} \end{aligned}$$

Kommunernes beregnede baseline for 2014 - **FØR tillæg af vækst fra 2013-2014** - er på ovennævnte grundlag beregnet til 80,3 mio. kr. – vedlagt som bilag 1.

Opfølgning i 2014 – og endelig opgørelse af 2014 – i forhold til den fastlagte baseline sker med samme organisatoriske afgrænsninger af hhv. Region Hovedstaden og kommunerne i regionen som ovenfor, og

- **H:** Kommunal medfinansiering af **akut ambulante besøg** (skadestuebesøg findes nationalt ikke mere fra 1. januar 2014) ved Region Hovedstadens **akutmodtagelser og akutklinikker**, der udgør det Enstrengede Visiterede Akutsystem, der sammen med Den Præhospitale Virksomhed ("1813") varetager den tidligere skade- og vagtlægeaktivitet. Aktiviteten ved Den Præhospitale Virksomhed (telefonkonsultationer og hjemmebesøg) er jf. tidligere fritaget for beregning af kommunal medfinansiering
- **I:** Kommunal medfinansiering af **akut ambulante besøg** ved Region Hovedstadens **børneafdelinger i tidsrummet 23-7 for børn under 12 år**. I nævnte tidsrum visiteres under 12-årige børn direkte til udredning/behandling uden om akutmodtagelser/akutklinikker
- **J:** Samlede faktisk kommunal medfinansiering af ovennævnte = H + I
- **K:** Differencen mellem baseline og den endelige opgørelse af 2014 udgør den **tekniske merbetaling**, der følger af Region Hovedstadens omlægning til EVA og som kommunerne i regionen skal kompenseres efter endelig opgørelse ved udgangen af april i det efterfølgende år.

I forlængelse af ovenstående skematiske oversigt, ser det i overblik således ud:

J: Samlede faktisk kommunal medfinansiering for "akutydelser"
- G: Kommunernes beregnede baseline for 2014

= K: Kommunernes merbetaling som følge af EVA
=====

"K" opgøres for den enkelte kommune. Er tallet positivt betyder det, at kommunen skal have penge tilbage som beskrevet nedenfor. Er tallet negativt betyder det, at kommunen har haft en besparelse ved indførelse af EVA.

2. Tilbagebetalings-metode 2014 og tilsvarende for 2015

Der er to scenarier:

1. Region Hovedstaden overskrider ikke det fastlagte max-beløb for kommunal medfinansiering i 2014 (6.220,9 mio. kr.).

I dette scenarie vil Region Hovedstaden skulle søge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om tilladelse til at kompensere kommunerne. Ansøgning herom forudsætter beslutning i regionsrådet. Ministeriet har tilkendegivet at ville godkende en sådan ansøgning.

2. Region Hovedstaden overskrider det fastlagte max-beløb for kommunal medfinansiering.

Ministeriet har overfor Kommunernes Landsforening tilkendegivet at ville kompensere kommunerne i Region Hovedstaden for den "tekniske" merbetaling som følge af regionens indførelse af EVA. Ministeriet har supplerende tilkendegivet, at kompenseringen vil ske direkte til berørte kommuner og *før* øvrige overskridelser af max-grænse for kommunal medfinansiering fordeles til alle landets kommuner ud fra bloktilskudsnøglen.

I vedhæftede tabel er beregnet en baseline pr. kommune.

Udviklingsgruppen indstiller, at refusionen beregnes som forskellen mellem kommunens faktiske forbrug fratrukket kommunens korrigerede 2013-baseline, jvf ovenfor. Det betyder teoretisk set, at der kan være nogle få kommuner som får en KMF-besparelse, som følge af EVA. De fleste kommuner vil dog have en merudgift.

Det er forventningen, at den samlede sum af et *eventuelt* mindreforbrug udgør en lille andel af den samlede merudgift.

Udviklingsgruppen indstiller, at det samlede kompensationsbeløb fordeles mellem de kommuner, der har haft et merforbrug, relativt i forhold til den enkelte kommunes andel heraf.

En eventuel tilbagebetaling fra "overskudskommuner" til en fælles pulje vil kunne opfattes, som at "overskudskommunerne" bliver straffet for forebyggende indsatser, der kan have reduceret forbruget af visse akutte regionale sundhedsydelser.

Endelig indstiller udviklingsgruppen, at kommunerne kompenseres i 2015 efter samme principper som for 2014 idet den kommunale medfinansiering i 2015 også er beregnet på grundlag af 2013-aktiviteten.

Derimod vil den hidtidige praksis under gældende lovgivning indebære, at den kommunale medfinansiering for 2016 vil være beregnet på grundlag af 2014-aktivitet, hvormed den ændrede beregning af kommunal medfinansiering som følge af det enstrengede visiterede akutsystem vil slå igennem på beregningen af den samlede kommunale medfinansiering for 2016.

BILAG 1**Baseline for kommunal medfinansiering til EVA-aktivitet (EVA = Enstrenget Visiteret Akutsystem) 2014**

		2013			2014			
		A	+ B	= C	+ D	= E	+F	= G
Region	Kommune	Medfinansiering skadestuebesøg	Medfinansiering vagtlægeydelse	2013 grundlag for baseline 2014	Pris/løn-fremskrivning 2013-2014 1,1 %	2013 grundlag i pris/lønniveau 2014	Forudsat vækst 2013-2014 ?? %	Baseline 2014
1084 - Region Hovedstaden	Total	65.516.773	13.871.841	79.388.614	873.275	80.261.889		80.261.889
	101 - København	20.672.109	4.568.121	25.240.230	277.643	25.517.872		25.517.872
	147 - Frederiksberg	3.845.069	734.516	4.579.585	50.375	4.629.961		4.629.961
	151 - Ballerup	1.835.563	402.382	2.237.945	24.617	2.262.562		2.262.562
	153 - Brøndby	1.414.134	361.030	1.775.164	19.527	1.794.691		1.794.691
	155 - Dragør	518.566	102.860	621.426	6.836	628.262		628.262
	157 - Gentofte	3.176.405	532.299	3.708.704	40.796	3.749.499		3.749.499
	159 - Gladsaxe	2.647.548	568.762	3.216.310	35.379	3.251.690		3.251.690
	161 - Glostrup	1.033.869	231.715	1.265.584	13.921	1.279.505		1.279.505
	163 - Herlev	1.234.167	268.530	1.502.697	16.530	1.519.226		1.519.226
	165 - Albertslund	1.226.888	287.583	1.514.471	16.659	1.531.130		1.531.130
	167 - Hvidovre	2.172.154	479.732	2.651.886	29.171	2.681.057		2.681.057
	169 - Høje-Taastrup	1.808.957	473.533	2.282.490	25.107	2.307.598		2.307.598
	173 - Lyngby-Taarbæk	2.093.340	410.275	2.503.615	27.540	2.531.154		2.531.154
	175 - Rødovre	1.534.865	351.464	1.886.329	20.750	1.907.079		1.907.079
	183 - Ishøj	884.022	247.361	1.131.383	12.445	1.143.828		1.143.828
	185 - Tårnby	1.988.171	397.770	2.385.941	26.245	2.412.186		2.412.186
	187 - Vallensbæk	564.499	130.763	695.262	7.648	702.910		702.910
	190 - Furesø	1.144.560	244.695	1.389.255	15.282	1.404.537		1.404.537
	201 - Allerød	708.824	145.711	854.535	9.400	863.935		863.935
	210 - Fredensborg	1.211.828	279.778	1.491.606	16.408	1.508.013		1.508.013
	217 - Helsingør	2.712.055	514.729	3.226.784	35.495	3.262.279		3.262.279
	219 - Hillerød	1.777.331	413.650	2.190.981	24.101	2.215.081		2.215.081
	223 - Hørsholm	707.569	162.662	870.231	9.573	879.803		879.803
	230 - Rudersdal	1.822.009	357.937	2.179.946	23.979	2.203.926		2.203.926
	240 - Egedal	1.393.050	271.124	1.664.174	18.306	1.682.480		1.682.480
	250 - Frederikssund	1.784.610	334.318	2.118.928	23.308	2.142.236		2.142.236
	260 - Halsnæs	1.093.356	240.810	1.334.166	14.676	1.348.842		1.348.842
	270 - Gribskov	1.316.495	290.717	1.607.212	17.679	1.624.892		1.624.892
	400 - Bornholms kommune	1.194.760	67.013	1.261.773	13.879	1.275.652		1.275.652

Afgrænsning:

- * Betalingsmodtagerregion = Region Hovedstaden
- * Betalergeografi = kommunerne i Region Hovedstaden
- * Hospitalsdel: Patienttype = skadestuebesøg
- * Praksisdel: Ydelserne vedrørende vagtlægehjælp